

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	8
Предисловия к изданию на английском языке	9
Введение	11
Благодарность	12
Список сокращений и условных обозначений	13
Глава 1. История	15
1.1. Введение	15
1.2. Липосакция с применением энергии	16
1.3. Поверхностная липосакция	16
1.4. Высокоточная липосакция	16
1.5. История эстетики живота	17
Литература	17
Глава 2. Анатомия передней брюшной стенки	18
2.1. Введение	18
2.2. Современные положения анатомии	18
2.3. Кожа живота	19
2.4. Поверхностная фасция	19
2.5. Мышцы живота	20
2.6. Поперечная фасция живота	23
2.7. Зоны Хугера	23
Литература	26
Глава 3. Эстетические субъединицы брюшной стенки	27
3.1. Введение	27
3.2. Особенности анатомического строения области живота	28
3.3. Эстетические субъединицы живота	32
Литература	33
Глава 4. Патофизиология образования подкожной жировой клетчатки живота	34
4.1. Введение	34
4.2. Расположение жировой ткани	34
Литература	37
Глава 5. Клиническое состояние пациента	38
5.1. Введение	38
5.2. Как определить пациента, которому необходима контурная пластика живота	38
5.3. Консультация	39
5.4. Физикальное обследование	39
5.5. Измерения	40
5.6. Выбор между липосакцией и абдоминопластикой	42
5.7. Как лечить пациентов разных типажей?	44
Литература	49
Глава 6. Концепция и техника выполнения липосакции	50
6.1. Введение	50
6.2. Липоредукция, или липосакция для уменьшения объема	51
6.3. Высокоточное липоскульптурирование	53
6.4. Липосакция и липодиссекция	54
6.5. Четырехмерное липоскульптурирование	54

6.6. Атлетизация живота	55
6.7. Техника выполнения липосакции	55
6.8. Медицинское оборудование для липосакции	56
6.9. Анестезия при липосакции	56
6.10. Техника инфильтрации	58
6.11. Выбор канюли	58
6.12. Техника липосакции	58
6.13. Рекомендации для достижения хорошего результата	58
6.14. Движения/хирургические маневры (ход канюли) при липосакции	60
6.15. Поверхностная и глубокая липосакция	62
6.16. Завершение липосакции	62
6.17. Послеоперационная одежда и компрессия	63
Литература	63
Глава 7. Вспомогательные технологии для выполнения липосакции . . .	64
7.1. Введение	64
7.2. Основы	64
7.3. Традиционная липосакция	66
7.4. Энергетическая липосакция	70
Литература	81
Глава 8. Предоперационный осмотр и документация	82
8.1. Введение	82
8.2. Документация	82
Литература	93
Глава 9. Трехмерное липоскульптурирование	94
9.1. Введение	94
9.2. Предоперационная разметка	95
9.3. Эмульгирование и претуннелирование	96
9.4. Липосакция	97
9.5. Эстетика поясничной области	97
9.6. Заключение	100
Литература	100
Глава 10. Моделирование талии	101
10.1. Введение	101
10.2. Анатомия талии	101
10.3. Техника скульптурирования талии	104
10.4. Послеоперационный бандаж	109
Литература	109
Глава 11. Нехирургические методы лечения	110
11.1. Введение	110
11.2. Методы уменьшения объема жировой клетчатки	110
11.3. Внешнее воздействие ультразвука	110
11.4. Инъекционный липолиз	111
11.5. Низкоуровневая лазерная терапия	112
11.6. Криолиполиз	112
11.7. Радиочастотная терапия	113
11.8. Карбокситерапия	113
11.9. Комбинирование технологий	113
11.10. Показания и применение на практике	113
Литература	117
Глава 12. Послеоперационное ведение пациентов	118
12.1. Введение	118
12.2. Критерии для выписки	118
12.3. Протокол послеоперационного осмотра	119
12.4. Дренирование	120
12.5. Компрессионная одежда	120

12.6. Ручной массаж	122
12.7. Аппаратные методы лечения	122
Литература	123
Глава 13. Осложнения липосакции	124
13.1. Введение	124
13.2. Кровотечение	124
13.3. Серома	125
13.4. Инфекционные осложнения	125
13.5. Предоперационный протокол	126
13.6. Политика контроля инфекции	126
13.7. Послеоперационное наблюдение	126
13.8. Некроз	126
13.9. Тромбоэмболические осложнения	127
13.10. Жировая эмболия	128
13.11. Тромбоэмболия легочной артерии	128
13.12. Рубцы	128
13.13. Деформация контура	128
13.14. Токсичность лидокаина	129
13.15. Внутренние рубцы	129
13.16. Поствоспалительная гиперпигментация	129
13.17. Перфорация	130
13.18. Разочарование пациента	130
Литература	130
Глава 14. Абдоминопластика	131
14.1. Историческая справка	131
14.2. Виды абдоминопластики	132
14.3. Традиционная липоабдоминопластика	132
14.4. Мини-абдоминопластика (короткий рубец)	134
14.5. Расширенная абдоминопластика	136
14.6. Круговая абдоминопластика	137
14.7. Обратная абдоминопластика	138
14.8. Абдоминопластика «Флер-де-Лис»	138
14.9. Подковообразная абдоминопластика	139
14.10. Выбор пациента и планирование абдоминопластики	139
14.11. Клинический случай 1	141
14.12. Клинический случай 2	143
14.13. Клинический случай 3	144
14.14. Клинический случай 4	146
14.15. Традиционная абдоминопластика (липоабдоминопластика)	148
14.16. Инфильтрация и липосакция	149
14.17. Послеоперационный уход	155
14.18. Реконструкция пупка при абдоминопластике	155
14.19. Техника разреза	156
14.20. Осложнения абдоминопластики	156
Литература	158
Предметный указатель	159

Предисловие к изданию на русском языке

Дорогие читатели!

В ваших руках книга «Искусство абдоминальной контурной пластики. Инновационные методы липосакции», посвященная одному из самых эффективных методов коррекции фигуры и удаления жировых отложений — липосакции.

Ее автор — доктор Парашар, проживающий в Дубае, — сделал успешную карьеру в области пластической хирургии, специализируясь на контурной пластике тела, пластике груди и челюстно-лицевой хирургии. Он практикует более 20 лет, провел больше 8000 операций.

Доктор Парашар является членом Международного общества эстетической пластической хирургии (International Society of Aesthetic Plastic Surgery — ISAPS) и занимается преподавательской деятельностью на курсах ISAPS в Дубае.

Основываясь на своих богатых практических знаниях и новейших научных достижениях в области пластической хирургии, Санджай Парашар подготовил издание, полезное и коллегам, которые не слишком часто выполняют подобное вмешательство, и опытным врачам.

Книга хорошо структурирована и разделена на несколько глав, в которых рассматриваются все аспекты развития и становления липосакции, определившие продвижение этой техники. Здесь можно подробно ознакомиться с самыми современными методами липосакции и возможностями их применения для коррекции различных зон тела. Представлены также актуальные сведения практически по всем аспектам контурной пластики тела. Автор освещает методы липосакции, которыми владеет, — это знания, подкрепленные многолетней практикой.

«Искусство абдоминальной контурной пластики. Инновационные методы липосакции» — учебник, где очень подробно с научной точки зрения отражены вопросы контурной пластики живота.

Для такого издания важно освещение практической стороны рассматриваемой проблемы. В книге множество клинических примеров до и после липосакции. Автор уделяет большое внимание тщательному изложению схем и фотоматериалов, иллюстрирующих процессы в организме во время

проведения липосакции. Они максимально способствуют пониманию хода процедуры. Сам доктор Санджай Парашар говорит, что благодаря этому опыту он научился тщательно фиксировать все шаги операции и систематизировать их.

Очень полезна та часть, где подробно рассматривается анатомия брюшной стенки в контексте липосакции и абдоминопластики.

Особенно информативны главы, посвященные эстетическим субъективным оценкам. После их прочтения хирург, оперирующий на брюшной стенке, сможет по-другому взглянуть на свою работу.

Кроме того, раздел, в котором описаны неоперативные способы коррекции жировых отложений, дает полное понимание проблемы контурной пластики тела.

Большое внимание уделено развитию осложнений, способам их профилактики и лечения. Необходимо следовать протоколам лечения, тогда вероятность развития осложнений будет минимальной.

Липосакция — вмешательство, кажущееся простым. Однако для того, чтобы понять ее концепцию и производить максимально эффективно, требуются множество знаний и длительная практика. Книга доктора Парашара делает эти знания более доступными, чем очень полезна для клиницистов.

Возможно, принципы и подходы к коррекции фигуры с использованием липосакции могут значительно измениться уже в ближайшие годы.

Книга «Искусство абдоминальной контурной пластики. Инновационные методы липосакции» может быть рекомендована пластическим хирургам и тем, кто начинает профессиональную деятельность, — ординаторам, аспирантам.

Мы уверены: вы оцените эту книгу по достоинству.

Кораблева Наталья Петровна,

*доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой пластической
и реконструктивной хирургии ФП и ДПО СПбГПМУ,
пластический хирург*

Предисловия к изданию на английском языке

С большим удовольствием я пишу данное предисловие, представляя вашему вниманию работу доктора Санджая Парашара. Долгое время я считаю доктора Парашара своим коллегой и другом. Он работает пластическим хирургом уже более 20 лет. В 1995 г. он сдал два экзамена по пластической хирургии в Мумбайском университете, а также в Национальной экзаменационной комиссии в Нью-Дели. Доктор Парашар работал в Мумбаи, Нью-Дели и Нагпуре. Затем он путешествовал по миру, работая в ведущих клиниках Австралии, США, Бахрейна и Южной Кореи, где совершенствовал свои навыки в челюстно-лицевой, эстетической и лазерной хирургии.

Доктор Парашар уже много лет живет в Дубае. Он создал успешную карьеру в области пластической хирургии, специализируясь на контурной пластике тела, пластике груди и челюстно-лицевой хирургии. Он также продолжает развивать свои навыки в других областях эстетической медицины: ботулинотерапии и использовании инъекционных филлеров для лица.

После переезда в Дубай доктор Парашар оценил преимущество однодневных хирургических вмешательств, имеющих более низкую стоимость, а также уменьшающих уровень стресса у пациентов. Следуя данной тенденции в мире медицины, он открыл клинику Сосоопа, специализирующуюся на косметической хирургии и неинвазивных эстетических процедурах. Недавно доктор Парашар добавил в перечень услуг клиники ортопедическую и бариатрическую хирургию.

Дубай становится известным центром медицинского туризма, и доктор Парашар вносит вклад в развитие данного феномена, привлекая пациентов из разных стран, создавая прекрасные условия работы в клинике, вовлекая в работу специалистов из смежных областей медицины.

Я в качестве директора по науке Эмиратского общества пластической хирургии (Emirates Plastic Surgery Society — EPSS) в 2013 г. начал организовывать ежемесячные конференции в Дубае, где доктор Парашар активно выступал с лекциями, способствуя повышению стандартов пластической хирургии в стране. Он делился своим опытом, обучал моло-

дых пластических хирургов и коллег в ОАЭ. Доктор Парашар также — один из самых активных членов Международного общества эстетической пластической хирургии (International Society of Aesthetic Plastic Surgery — ISAPS), он занимается преподавательской деятельностью на курсе ISAPS в Дубае.

Я вижу доктора Парашара как внутренне молодого человека, стремящегося преподавать и учиться самому, узнавать новое во всех областях медицины. Он постоянно думает о том, как создавать лучшие условия для пациента. Работая в Дубае, доктор Парашар также занимается благотворительной работой у себя на родине, в Индии. Многократно он работал в моей клинике в Дубае, и я наслышан о его хороших навыках, а также манере поведения у постели больного. Мне действительно приятно писать предисловие к этой книге, и я уверен, что данное издание поможет молодым врачам стать такими же успешными и честными специалистами, как доктор Санджай Парашар.

Луис Толедо,
*профессор, консультирующий пластический
хирург, автор, изобретатель
Дубай, ОАЭ*

Я знаю доктора Санджая Парашара со времен прохождения ординатуры в пластической хирургии и считаю его творческим человеком. Его попытка выпустить такую объемную книгу, где подробно описана анатомия брюшной стенки в контексте липосакции и абдоминопластики, заслуживает особых похвал.

«Искусство абдоминальной контурной пластики. Инновационные методы липосакции» — учебник, в котором очень подробно с научной точки зрения освещены вопросы контурной пластики живота.

В каждой главе содержится не только новейшая научная информация, но и доступная, применимая в практике информация для клинических врачей.

В книге освещены история и современные методы липосакции. Информация в издании самая современная, сюда включены актуальные сведения практически по всем аспектам контурной пластики тела.

Глава, посвященная эстетическим субъединицам, уникальная и информативная. После прочтения данной главы хирург, оперирующий на брюшной стенке, сможет по-другому взглянуть на свою работу.

В книге подробно описаны практически все трудности и возможные осложнения контурной пластики тела.

Я уверен, что коллеги будут считать данное издание не только обширным и удобным сборником информации, но и практичным современным ресурсом по эстетической хирургии.

Я желаю доктору Парашару больших успехов с этим замечательным проектом.

Ашок Говила,

*профессор, член Ассоциации хирургов Индии,
член Королевского колледжа хирургов (Глазго),
консультирующий пластический и эстетический
хирург клиники Majestica Cirúrgia Plástica
Дубай, ОАЭ*

В студенчестве я услышал фразу «Публикуйся или умри», однако не только данное высказывание побудило меня заняться изданием этой книги. Во время обучения я прочитал много литературы и приобрел определенные знания. Однако всегда есть то, чему невозможно научиться только по книгам. Свой практический опыт я бы хотел изложить в данном издании.

Липосакция — одна из моих самых любимых операций. Вмешательство кажется простым, и я поначалу так и думал. Однако мне потребовалось два десятка лет, чтобы понять концепцию липосакции и научиться выполнять ее максимально эффективно. Мой наставник однажды сказал, что ненавидит липосакцию, потому что пациент не видит разницы. Потом он научил меня, как выполнять данную процедуру, и дал мне возможность выполнять липосакции самому, и я хорошо овладел данным типом операций.

У меня была возможность регулярно наблюдать пациентов в периоде их восстановления. Меня очень мотивировали положительные результаты после проведенной липосакции. После 15 лет работы и выполнения около 8000 процедур я решил поделиться своими мыслями с коллегами и начинающими врачами.

Я постарался охватить все важные аспекты контурной пластики живота. В каждой главе есть важные клинические данные, а также мои мысли по поводу данной тематики. Важно не только понимать эстетику живота, но и знать, как применять ее на людях с разной массой тела, чтобы достичь поразительных изменений, способных сохраняться в течение длительного времени.

В книге я изложил все методы липосакции, которыми владею. В издании также есть глава, в которой описываются неоперативные методы избавления

от избытка жировой ткани. Надеюсь, что пластические хирурги будут помнить о такой возможности лечения.

В книге также описаны осложнения лечения и способы их предотвращения. Вероятность развития осложнений минимальна, если следовать протоколам лечения.

Данное издание поможет вам усовершенствовать знания о липосакции и контурной пластике тела, начать мыслить на другом уровне и понять это искусство. Книга будет полезна и коллегам, которые редко выполняют данное вмешательство. Наконец, она будет подходящей для коллег с большим опытом в области липосакции и позволит мне поучаствовать с ними в обсуждении.

Работа над данной книгой заняла у меня более года, я постоянно корректировал и добавлял новую информацию. На конференциях у меня обычно не хватает времени, чтобы донести все свои мысли. Думаю, написать книгу — прекрасный способ «все выразить» и «всем поделиться».

Трудности, с которыми я столкнулся при написании книги, заключались в сборе фотоматериала. Благодаря данному опыту я научился тщательно записывать все процедуры, выполняемые по ходу операции, и систематизировать их.

Я надеюсь, что всем читателям будет полезна данная книга. Процедура липосакции должна быть безопасной, а ее результаты — высококачественными.

Санджай Парашар,

*доктор медицины (общая хирургия),
обладатель диплома Национального совета
по пластической хирургии,
магистр хирургии (пластической),
член Международного колледжа хирургов
(пластическая хирургия)*

Предоперационный осмотр и документация

8.1. ВВЕДЕНИЕ

После консультации и первого приема необходимо собрать тщательный предоперационный анамнез и создать протокол безопасности для достижения хорошего результата.

Для успешного проведения операции необходимо следовать протоколу, чтобы не упустить важные детали и стандартизировать процедуру. Протокол можно адаптировать к вашей практике, а также усовершенствовать, в результате он может стать языком, на котором разговаривает все отделение.

Большинство операций выполняют в одном из трех вариантов: в стационарном отделении, в амбулаторном хирургическом центре или во врачебных кабинетах. Преимущества вмешательств во врачебных кабинетах — возможность контроля расписания, конфиденциальность пациента, удобство и экономичность как для хирургов, так и для пациентов.

Однако не существует большого количества научных данных, касающихся безопасности пациента и конкретно безопасности липосакции, выполняемой в условиях кабинета врача. Опубликованные материалы в большей степени посвящены технике операции и осложнениям, а не обеспечению безопасного лечения.

Мы должны разработать стратегию безопасного ведения пациентов для достижения лучшего результата. Список документов, которые обязательны к исполнению в моей организации:

- история болезни пациента;
- предоперационные инструкции;
- предоперационная форма и план операции;
- классификация степени риска согласно шкале риска Американского общества анестезиологов (англ. American Society of Anaesthesiologists — ASA);
- протокол профилактики тромбоэмболии;
- послеоперационные инструкции;
- формы согласия.

8.2. ДОКУМЕНТАЦИЯ

8.2.1. История болезни пациента (форма 8.1)

Иногда пациенты забывают или не считают нужным изложить всю историю болезни хирургу во время первой консультации. Некоторые пациенты отрицают прием каких-либо лекарств или наличие вмешательств в анамнезе. Например, у меня был пациент, который на вопрос о его здоровье ответил: «Я очень здоров!» После наводящих вопросов он отвечал: «О, я просто принимаю эту таблетку, чтобы снизить артериальное давление, иногда принимаю таблетку для снижения уровня сахара в крови». Далее он сказал: «Я принимаю Аспирин[®], так как в прошлом году я перенес ангиопластику». Итак, теперь было очевидно, что он страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом и заболеваниями сердечно-сосудистой системы в анамнезе.

Бланк истории болезни состоит из подробных наводящих вопросов, на которые должен ответить пациент. Пациенты могут уточнить вопрос, если им что-то непонятно. Ниже расположен пример бланка, который можно изменить в соответствии с вашими стандартами. История болезни — юридический документ, особенно если пациент не раскрывает свой анамнез, который потенциально может влиять на результат хирургического вмешательства.

8.2.2. Предоперационные инструкции (форма 8.2)

После планирования операции необходимо предоставить подробную письменную инструкцию, чтобы пациенты знали, что можно делать, а что не нужно.

Для успешной операции необходимы хорошее планирование и соблюдение мер предосторожности. Заранее составленная четкая инструкция поможет пациенту психологически подготовиться к операции. Некоторые пациенты не считают операцию важным событием, однако инструкция заставит их относиться с серьезностью к данному мероприятию.

Форма 8.1. Анамнез жизни

Имя пациента: _____ Дата рождения: _____ № документа: _____

Ваша запись на операцию будет отменена, если данная форма не будет заполнена и возвращена за 3 нед до проведения операции.

В эстетической хирургии, как и в другой области хирургии, возможны риски и осложнения. Чтобы минимизировать их, важно предоставить точную и полную информацию о своей истории болезни и состоянии здоровья.

Опишите ваш медицинский анамнез _____

Были ли у вас хирургические вмешательства? (Да/нет)

Если да, опишите, какие, и укажите даты: _____

Были ли у вас косметические хирургические вмешательства? (Да/нет)

Если да, опишите, какие, и укажите даты: _____

Проводили ли вам общую анестезию? (Да/нет)

Проводили ли вам местную анестезию? (Да/нет)

Были ли у вас какие-либо проблемы во время анестезии, операции или в восстановительном периоде? (Да/нет)

Были ли зарегистрированы побочные явления анестезии или оперативного вмешательства?

(Если да, то конкретизируйте) _____

- стенокардия;
- тромбоз сосудов нижних конечностей;
- инфаркт миокарда;
- электрокардиостимулятор;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- инсульт;
- хроническая сердечная недостаточность;
- онкологическое заболевание;
- бронхиальная астма;
- частые пневмонии;
- сахарный диабет;
- гепатит;
- желтуха (пожелтение кожи);
- высокое артериальное давление;
- бронхит;
- склонность к образованию синяков;
- длительные кровотечения;
- рецидивирующие инфекции;
- медленное заживление ран;
- келоидные рубцы;
- нарушение ритма сердца;
- заболевания крови.

7. Были ли у вас аллергические реакции на какие-либо лекарственные средства? (Да/нет)

Если да, укажите название лекарственного средства _____

Отметьте препараты, на которые у вас возникает аллергическая реакция:

- ацетилсалициловая кислота (Аспирин*);
- кодеин;
- демерол[®];
- эритромицин;
- кетамин;
- лидокаин;
- морфин;
- неоспориновая мазь[®];
- пенициллины;
- сульфаниламиды;
- маркаин[®];
- тетрациклин;
- парацетамол (Тайленол*);
- валиум[®].

Другие препараты: _____

Есть ли у вас аллергия на пластырь, йод?

8. Есть ли у вас:

- заболевания сердца (да/нет);
- заболевания почек (да/нет);

- заболевания печени (да/нет);
- заболевания глаз (да/нет);
- синдром сухого глаза, отделяемое из глаз, глаукома;
- другие жалобы на зрение _____

9. Диагностировали ли у вас гепатит А, В или С? (Да/нет) _____

Если да, опишите когда он был диагностирован, где и кем _____

10. Проходили ли вы исследование на ВИЧ-инфекцию? (Да/нет) _____

Если да, то сообщите результаты тестирования _____

Состояние здоровья в настоящее время

1. Укажите все препараты, которые вы принимаете, их дозировки и продолжительность приема: _____

2. Есть ли у вас сопутствующие заболевания? Сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и др. _____

3. Испытываете ли вы стресс? (Да/нет) _____

Если да, то опишите: _____

4. Кратко укажите, почему вы обращаетесь за консультацией по пластической хирургии: _____

Укажите, пожалуйста, почему вы хотели бы исправить этот дефект: _____

Есть ли у вас какие-либо конкретные опасения по поводу планируемой операции? _____

Пожалуйста, укажите текущую массу тела: _____ рост: _____

5. Сильно ли увеличилась или уменьшилась ваша масса тела за последний год? (Да/нет) _____

6. Как вы оцениваете свою толерантность к боли/дискомфорту? _____

Пожалуйста, обведите: очень низкая, низкая, средняя, высокая, очень высокая. _____

7. Есть ли у вас кровоточивость или другие заболевания крови? (Да/нет) _____

Если да, то укажите заболевания, опишите лечение, которое вы получаете: _____

8. Вы курите? (Да/нет) _____

Если да, то с какого возраста? _____

Как часто? _____

Количество сигарет в день _____

9. Употребляете ли вы алкоголь? (Да/нет) _____

Если да, то сколько единиц алкоголя? (одна единица — половина стакана пива, один шот крепкого алкоголя или один стакан вина): _____

Только для женщин

Когда у вас была последняя менструация? _____

Принимаете ли вы оральные контрацептивы? (Да/нет) _____

Вы беременны? (Да/нет) _____

Если вы считаете, что в вашей истории болезни есть что-то еще, что мы должны знать, пожалуйста, расскажите нам об этом. _____

Пожалуйста, напишите дату и месяц, когда вы хотели бы провести процедуру _____

Подпись: _____ **Дата:** _____

Пожалуйста, отправьте данный документ по факсу _____

сдайте персоналу клиники или отправьте по почте _____

У пациентов часто возникает множество вопросов. Однако иногда они не хотят звонить хирургу или в больницу. Часто пациенты забывают устные инструкции и некоторые важные рекомендации, которые необходимо обязательно выполнить, например рекомендации о голодной паузе перед операциями.

Подготовка начинается за 3 нед до операции, особенно у курильщиков, которым необходимо прекратить курение до вмешательства. В это время пациентам также необходимо запланировать отпуск и принять необходимые меры для обеспечения послеоперационного ухода.

За две недели до операции необходимо прекратить прием лекарств, влияющих на гемостаз или взаимодействующих с препаратами, используемыми

во время операции. Это позволит уменьшить риск кровотечений, формирования гематом и других побочных эффектов, обусловленных взаимодействием лекарственных средств. Желательно, чтобы пациент заранее приобрел все назначенные ему препараты и не искал их в последнюю минуту после завершения операции, если они выписаны в день выполнения манипуляции. Бывают случаи, когда у пациента развивается вазовагальный обморок во время покупки лекарства в аптеке в послеоперационном периоде. В течение двух недель перед операцией необходимо назначить визит для обсуждения плана вмешательства и внесения последних изменений в историю болезни. В это время готовят все медицинские документы, фотографии и информированное согласие.

Форма 8.2. Предоперационная инструкция: контурная пластика живота с применением липосакции

Имя пациента: _____ Дата: _____

Хирургическое отделение: _____ Дата операции: _____

Время прибытия в больницу: _____

Для успешной операции необходима правильная подготовка и соблюдение мер предосторожности.

Пожалуйста, ознакомьтесь с этой информацией, чтобы понять, как подготовиться к операции.

ЗА ТРИ НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ДО ОПЕРАЦИИ

Между принятием решения об операции и датой ее проведения может пройти несколько недель. В течение этого времени необходимо учесть несколько важных моментов.

Занимайтесь правильной **физической подготовкой**. Упражнения на растяжку и силовые тренировки с небольшим весом помогут улучшить осанку и придадут сил в последующие недели после операции.

Правильное питание. Правильно питайтесь в течение нескольких недель до операции. Дробные диеты, переедание или употребление большого количества алкоголя могут значительно повлиять на общее состояние здоровья и самочувствие. Кроме того, начните ежедневно принимать следующие добавки: _____

Бросьте курить. Курение может значительно ухудшить процесс выздоровления. Вы должны отказаться от никотина и курения как минимум за 4 нед до операции. Вы также должны отказаться от использования никотинового пластыря или средств на основе никотина в течение как минимум 4 нед до операции.

Ведите здоровый образ жизни. Затянувшаяся простуда, вирусное или другое заболевание могут способствовать переносу операции. Немедленно лечите любое заболевание и сообщите в наше отделение о серьезных заболеваниях или изменениях в состоянии здоровья.

Готовьтесь и планируйте. Запланируйте свободное от работы время и помощь, которая потребуется вам дома в течение нескольких дней после операции. Позаботьтесь о том, чтобы ответственный взрослый человек отвез вас на операцию и забрал после процедуры, а также о том, чтобы у него была возможность пребывания в течение как минимум 24 ч после операции.

Предоперационное обследование. Обязательно запишитесь на все предоперационные анализы, которые вам были рекомендованы. Убедитесь, что все результаты получены врачом.

ДВЕ-ТРИ НЕДЕЛИ ДО ОПЕРАЦИИ

Это важный период планирования и подготовки. Соблюдайте все ранее описанные предписания, а также следующее.

Готовьтесь и планируйте. Составьте расписание на день перед операцией, день операции и первые несколько дней после нее. Поделитесь им со всеми, кто оказывает вам поддержку.

Заполните свои рецепты. Некоторые обезболивающие препараты, выписанные по рецепту, могут потребоваться в день выписки рецепта. Наши администраторы проинформируют вас об этом. Вам понадобятся следующие препараты:

- антибиотик;
- обезболивающее средство;
- мышечный релаксант;
- другое;
- добавки;

Прекратите прием следующих препаратов на время, предшествующее операции. Прием любого из перечисленных ниже препаратов может повысить риск кровотечения и других осложнений:

- ацетилсалициловая кислота (Аспирин*) и препараты, содержащие ее;
- ибупрофен и другие противовоспалительные средства;
- α-токоферола ацетат (Витамин E*);
- зверобой;
- чеснок;
- зеленый чай или экстракт зеленого чая;
- добавки с эстрогенами;
- другие медикаменты.

Предоперационные анализы и исследования. Если вы не сдали анализы или не предоставили результаты, обязательно выполните данный пункт до операции. Убедитесь, что все результаты анализов получены врачом.

Важная информация. Предоперационный визит или звонок необходим для обсуждения состояния вашего здоровья, ваших целей и любой важной информации, включая аллергию и другие особенности.

Ваш предоперационный (визит) (звонок) запланирован на: _____

Фитнес. Не переусердствуйте. Избегайте любых нагрузок, которые могут привести к травмам.

Правильное питание. Продолжайте принимать пищевые добавки согласно инструкции.

НЕ КУРИТЕ. Воздержитесь от пассивного курения. От этого в значительной степени зависит ваше выздоровление и здоровье.

Ведите здоровый образ жизни. Мойте руки и постарайтесь не болеть.

Избегайте солнечного облучения. Из-за повреждения солнцем кожи могут возникнуть неровные рубцы или нарушение пигментации после операции.

ЗА НЕДЕЛЮ ДО ОПЕРАЦИИ

Уточните планы на день операции. Это касается транспортировки и последующего ухода (ответственный взрослый человек на первые 24 ч, круглосуточно).

Ознакомьтесь с рецептами и инструкциями.

Приобретите мазь в соответствии с рекомендациями.

Приобретите необходимую компрессионную одежду. Возможно, вы захотите приобрести несколько изделий для стирки. **Убедитесь, что все результаты анализов и документы получены врачом.**

Продолжайте придерживаться здоровых привычек, соблюдать режим питания и заниматься фитнесом. Не занимайтесь тяжелыми физическими упражнениями. Не посещайте сауны, гидромассажные ванны, паровые бани или грязевые обертывания. Не курите и не употребляйте алкоголь.

Найдите свою зону комфорта. Найдите наиболее удобное место, где вы сможете отдохнуть и восстановить силы. Купите журналы, книги и другие вещи, которые помогут вам развлечь себя в течение дня или двух после операции.

Сделайте эпиляцию или бритье зоны бикини и ног. В ближайшие дни после операции это может быть неудобно.

ЗА ДЕНЬ ДО ОПЕРАЦИИ

Соберите сумку для дня операции. В нее должны входить:

- все документы;
- ваше удостоверение личности;
- все лекарства, отпускаемые по рецепту;
- очки для чтения;
- теплые чистые хлопчатобумажные носки;
- соленые или другие крекеры на случай тошноты во время поездки домой.

Ожидайте звонка перед анестезией, чтобы узнать о состоянии вашего здоровья.

Уточните у ответственного взрослого, который отвезет вас на операцию или в реабилитационный центр, маршрут туда и обратно. Также уточните планы вашего круглосуточного помощника и убедитесь, что он получил все послеоперационные инструкции.

Принимайте душ в соответствии с инструкциями. Используйте антибактериальное мыло без отдушек. Вымойте волосы шампунем. Не используйте гель для волос или другие средства для укладки, ароматизированные кремы или увлажняющие средства для кожи. Не пользуйтесь дезодорантом, спреем для волос, духами или косметикой. Удалите весь лак с ногтей на пальцах рук и ног.

Не ешьте и не пейте ничего за 8 ч до операции. Не употребляйте конфеты, жевательную резинку. Не употребляйте ничего, кроме небольшого количества воды, необходимого для чистки зубов или проглатывания лекарств, иначе мы будем вынуждены отменить операцию.

РАССЛАБЬТЕСЬ! Хорошо отдохните и избегайте стресса.

ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ

Ничего не принимать через рот. Не употребляйте ничего, кроме небольшого количества воды, необходимого для чистки зубов или проглатывания лекарств, иначе мы будем вынуждены отменить операцию. Это касается жевательной резинки, мятных конфет.

Одевайтесь соответствующим образом.

Не наносите косметику, не надевайте украшения, контактные линзы, заколки для волос, пирсинг. Если вы не можете что-то снять, сразу же сообщите об этом медицинской сестре приемного отделения.

Носите удобную, чистую, свободно сидящую одежду. Не надевайте джинсы или любую облегающую нижнюю одежду. Вы можете надеть халат. Наденьте плоскую обувь с нескользящей подошвой, без каблуков. Наденьте чистые хлопчатобумажные носки, так как в операционной может быть прохладно. Для удобства носите верхнюю одежду на молнии или пуговицах. Не надевайте водолазки.

Я прочитал и понял все приведенные выше инструкции. Я понимаю, что соблюдение этих инструкций — исключительно моя ответственность. Я также понимаю, что в мои обязанности входит задавать вопросы своему врачу и персоналу.

Я ознакомился с инструкциями о моей процедуре, здоровье и выздоровлении.

Подпись пациента: _____ Дата: _____

Фамилия пациента: _____

Подпись представителя клиники и свидетеля: _____

За неделю до операции убедитесь, что у пациента есть правильно подобранная компрессионная одежда. Пациента предупреждают, что по мере спадания отека может потребоваться дополнительная одежда меньшего размера.

За день до операции пациенту необходимо напомнить о том, что ему нельзя есть в день операции, а также сказать об антисептической подготовке.

8.2.3. Предоперационная форма и план операции (форма 8.3)

Проводят физикальное обследование систем органов с целью выяснения распределения жировой

ткани, эластичности кожи и опорно-двигательного аппарата, охватив все эстетические зоны живота. Подробности документируют в соответствии с представленной формой. Так мы не упустим из виду исходную асимметрию или недостатки, которые необходимо исправить.

Повторное обследование по форме 8.3 приучает наш разум осматривать пациента до и после операции. Младшим коллегам рекомендую использовать данный протокол. В послеоперационном периоде необходимо оценить результаты операции и определить, как сокращается кожа в различных зонах живота.

8.2.4. Оценка анестезиологического риска по шкале Американского общества анестезиологов

Шкала ASA — балльная система оценки физического состояния, основанная на наличии у пациента системных заболеваний (табл. 8.1). Каждого пациента, которому запланировано оперативное вмешательство, необходимо оценить по данной шкале. Это позволит улучшить результат, безопасность пациента и обеспечить медико-юридическую безопасность хирурга.

Таблица 8.1. Классификация степени риска согласно шкале риска Американского общества анестезиологов

Степень риска	Характеристика
I	Здоровый пациент, нет проблем со здоровьем
II	Нетяжелые системные заболевания
III	Тяжелые системные заболевания, не приводящие к инвалидности
IV	Тяжелое системное заболевание, представляющее постоянную угрозу для жизни
V	Умиравший, не ожидается, что пациент проживет 24 ч независимо от операции
VI	Пациент-донор для забора органов

К группе ASA I относят здоровых пациентов без сопутствующих системных заболеваний, не принимающих лекарственных препараты. К группе ASA II относят пациентов с нетяжелым системным заболеванием, например легкой степенью сердечно-сосудистого заболевания, сахарным диабетом легкой степени, эссенциальной гипертензией или анемией, ожирением, хроническим бронхитом. Также к данной группе относят любого здорового человека в возрасте до одного года или старше 70 лет, хронических курильщиков и людей, злоупотребляющих алкоголем.

К группе ASA III относят пациентов с системным заболеванием или несколькими значимыми соматическими заболеваниями легкой степени тяжести, органическими заболеваниями сердца, тяжелым сахарным диабетом с сосудистыми осложнениями, с умеренной и тяжелой степенью дыхательной недостаточности, стенокардией или инфарктом миокарда в анамнезе.

К группе ASA IV относят пациентов с органическим заболеванием сердца с выраженными признаками сердечной недостаточности, стойкой стенокардией, активным миокардитом, тяжелой степенью легочной, печеночной, почечной недостаточности или эндокринопатии.

Пациентам с ASA I и II можно провести операцию в амбулаторных условиях или во врачебном кабинете; пациентов с ASA III необходимо оперировать с использованием местной анестезии (с седацией или без нее); а пациентам с ASA IV необходимо проводить вмешательства только с местной анестезией и без седации [2].

Форма 8.3. Предоперационная форма: липосакция

Имя пациента: _____ Дата: _____

Хирургическое отделение: _____ Дата операции: _____

Операционная: _____ Время: _____

Остается на ночь (да/нет) Подтверждено: _____

Анестезия, согласие подписано (дата) _____ Заказано _____

Аллергические реакции;

Предупреждение о состоянии здоровья;

Курение (да/нет);

ВИЧ-инфекция (согласие/да/нет);

Фотографии (согласие/да/нет);

Исследования (согласие/да/нет);

Оплата [получена (дата _____)/еще не получена];

Медицинская страховка (да/нет/предварительное разрешение);

Информированное согласие (подписано, дата _____);

Медицинский осмотр (заказан/получен, дата _____);

Лабораторные данные:

- хорионический гонадотропин человека;
- общий анализ крови;
- исследование на ВИЧ-инфекцию (согласие);
- биохимический анализ крови;
- уровень электролитов;
- базовая метаболическая панель;
- протромбиновое время/активированное частичное тромбопластиновое время;
- оценка функции тромбоцитов;
- печеночные ферменты (активность аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы);
- маркеры функции щитовидной железы;
- количественное определение хорионического гонадотропина человека;

- анализ мочи;
- стресс-тест;
- электрокардиограмма;
- рентгенография органов грудной клетки;
- медицинский осмотр.

Рецепты

Антибиотик _____ мг _____ × в день

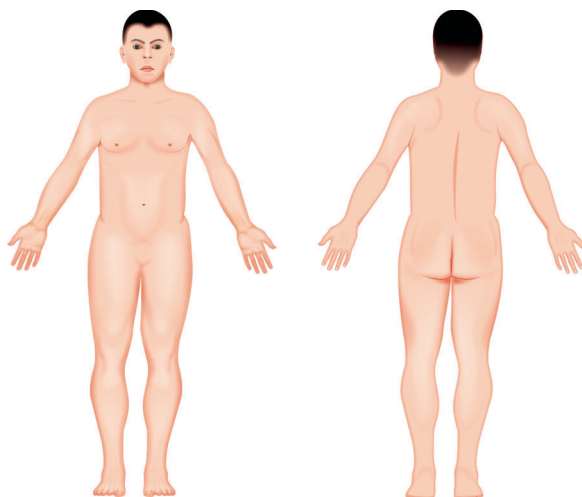
Обезболивающее _____ мг _____ × в день

Мышечный релаксант _____ мг _____ × в день

Прочее _____

Добавки _____

Отметьте соответствующие области:

План операции: липосакция

Имя пациента: _____ Дата рождения: _____ Возраст: _____

Беременности: _____ Уход: _____

Рост: _____ Масса тела: _____

Максимальная масса тела: _____ Общая потеря: _____

Срок: _____ Месяцы: _____

Рекомендуемая потеря массы тела: _____

Тип телосложения: мезоморфный, брахиморфный, долихоморфный

Тонус кожи: эластичная/нормальная/умеренная дряблость/вялая

Состояние: неровности/целлюлит/стрии

Толщина ткани: тонкая/умеренная/толстая

Рубцы _____

Окружности:

- талия в самом узком месте _____ см;
- на уровне пупка _____ см;
- на уровне лобка _____ см;
- на уровне вертела бедренной кости _____ см.

От пупка до надлобковой линии волос _____ см

От мечевидного отростка до пупка _____ см

Предполагаемый объем

Область	Справа	Слева	Технология: аспирационная, ультразвуковая, радиочастотная, лазерная липосакция	Объем
Бока				
Верхняя часть живота				
Нижняя часть живота				
Спина				
Другие области				
Дополнительные процедуры				

Окончание формы 8.3

Дополнительные заметки/комментарии			
Детальная оценка живота, боков и области спины			
Оценка в положении стоя	Выводы	Сомнения пациента	Заметки
Вид спереди: кожа			
Тонус			
Борозды			
Шрамы/растяжки/пигментация			
Область пупка			
Жировые отложения			
В верхней части живота			
В нижней части живота			
Выпячивания/целлюлит			
Опорно-двигательный аппарат			
Мышечный тонус			
Грыжи			
Грудная клетка/таз			
Вид сбоку: кожа			
Борозды/складки			
Шрамы/растяжки/пигментация			
Жировые отложения			
Линия талии			
Бока			
Валик бюстгальтера			
Выпячивания/целлюлит			
Опорно-двигательный аппарат			
Косые мышцы			
Область поясницы			
Грыжи			
Вид сзади: кожа			
Борозды, складки, пигментация			
Жировые отложения			
Паравертебральная область			
Поясничная область			
Крестцово-копчиковая область			

8.2.5. Оценка риска тромбоэмболических осложнений (форма 8.4)

Термин «венозная тромбоэмболия» относят к спектру заболеваний, включающему тромбоз глубоких вен и тромбоэмболию легочной артерии [3]. Часто тромбозы протекают бессимптомно, поэтому их трудно диагностировать. Острая форма заболевания может быть фатальной. Важно не допустить развития тромбоза. Определенные факторы повышают риск развития венозной тромбоэмболии. На осно-

вании этих факторов пациенту присваивают категорию риска. Для выявления и определения категории риска необходимо собрать тщательный анамнез и проанализировать принимаемые пациентом лекарственные препараты. Каприни и др. в соответствии с рекомендациями Американской коллегии пульмонологов разработали протокол для профилактики данного осложнения [4].

Важно проинформировать пациента о его категории риска и предлагаемом методе профилактики, который вы рекомендуете.

Форма 8.4. Оценка риска тромбоэмболических осложнений

Полное имя пациента: _____ Номер истории болезни: _____
 Процедура: _____ Дата: _____

Факторы риска:

- обширные хирургические вмешательства;
- травма;
- пароксизмальная ночная гемоглобинурия;
- иммобилизация нижних конечностей;
- онкологическое заболевание (за исключением кожи);
- лечение онкологического заболевания (химиотерапия/лучевая терапия);
- венозная недостаточность;
- семейный анамнез;
- возраст старше 40 лет;
- беременность;
- прием оральных контрацептивов;
- гормональная терапия;
- эритропоэз;
- прием некоторых медикаментов;
- миелопролиферативные заболевания;
- ожирение;
- наличие центрального венозного доступа;
- нефротический синдром;
- воспалительные заболевания кишечника;
- острое заболевание;
- селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов.

Группы риска.

- Низкий риск. Здоровые пациенты, проходящие амбулаторное хирургическое лечение.
- Умеренный риск. Пациенты, имеющие до четырех факторов риска, планирующие операцию, требующую госпитализации и восстановления в стационаре.
- Высокий риск. Пациенты с более чем четырьмя факторами риска, перенесшие операцию, требующую госпитализации и восстановления в стационаре.

Протокол профилактики тромбоэмболических осложнений

Группа риска	Характеристика	Протокол профилактики
Низкий риск	Процедура в условиях общей или регионарной анестезии продолжительностью менее 1 ч или процедура в условиях седации длительно-стью менее 2 ч	Правильное положение и ранняя активизация
	Процедура в условиях общей или регионарной анестезии продолжительностью более 1 ч или процедура в условиях седации более 2 ч	Устройства перемежающейся пневмокомпрессии. Устройства для компрессии вен нижних конечностей
Средний риск	Средний риск кровотечения и 3–4 фактора риска	Эноксапарин натрия 30 мг подкожно ежедневно. Первую дозу следует вводить через 12 ч после операции
	Высокий риск кровотечения или 0–2 фактора риска	Устройства перемежающейся пневмокомпрессии. Устройства для компрессии вен нижних конечностей
Высокий риск	Средний риск кровотечения	Эноксапарин натрия 40 мг подкожно ежедневно. Первую дозу следует вводить через 12 ч после операции
	Высокий риск кровотечения	Устройства перемежающейся пневмокомпрессии. Устройства для компрессии вен нижних конечностей

Снижение риска во время путешествий

Тромбоз глубоких вен может возникнуть у пассажиров, находящихся в любом классе самолета. Он также может возникнуть у людей, совершающих длительные поездки в автомобилях, поездах или автобусах.

Двухчасовой перелет не сопровождается сложностями, но двенадцатичасовой перелет будет «большой проблемой», если человек все это время будет сидеть.

Пассажирам важно постоянно двигать ногами для стимулирования кровотока, даже в ожидании в терминале аэропорта. Другой способ помочь движению крови от ног к сердцу — носить компрессионные чулки, оказывающие мягкое давление на мышцы ног. Исследования подтверждают, что ношение компрессионных чулок снижает риск развития тромбоза глубоких вен после длительных перелетов.

Старайтесь не надевать обычные носки с очень тугой резинкой в верхней части и не сидите долго со скрещенными ногами, это приводит к сужению вен. Путешественникам, которые не могут часто ходить, рекомендуют делать упражнения для ног, например сгибать или разгибать пальцы на ногах. Данное упражнение приводит к сокращению мышц и усилению кровотока. Также рекомендуем пить много жидкости для предотвращения обезвоживания. Обезвоживание приводит к сужению кровеносных сосудов и сгущению крови, что повышает риск развития тромбоза. Рекомендуем также сократить потребление алкоголя и кофе, способствующих обезвоживанию.

К группе низкого риска относят здоровых пациентов, которым выполняют операции в амбулаторных условиях. У пациентов из группы умеренного риска присутствуют до четырех факторов риска, указанных в списке. Данные пациенты нуждаются в госпитализации. Если у пациента четыре фактора риска и более, его относят к группе высокого риска. Профилактика зависит от категории риска. Пациентам с низким риском необходимо занять удобное положение в операционной с согнутыми коленями и использованием подушек. Пациентам из группы умеренного риска дополнительно необходимо устройство перемежающейся компрессии с момента начала анестезии и до выписки из стационара. Пациентам из группы

высокого риска необходима профилактика низкомолекулярными гепаринами за 2 ч до операции и ежедневно вплоть до выписки [5].

8.2.6. Послеоперационный инструктаж (форма 8.5)

Пациентам выдают лист с послеоперационными инструкциями во время предоперационного визита, чтобы они могли понять, что включает операция, как к ней подготовиться. Пациенты не всегда понимают, что им предстоит пережить в течение нескольких дней после операции. Необходимо дать им информацию о том, чего ожидать в будущем, как улучшить свой образ жизни для сохранения результатов операции.

Форма 8.5. Послеоперационный инструктаж

Имя пациента: _____ Дата: _____

Дата операции: _____

После завершения операции необходимо следовать всем полученным инструкциям для хорошего заживления и достижения желаемого результата. Следовать этим инструкциям — ваша обязанность.

Типичные послеоперационные симптомы

Типичные симптомы, на которые следует обратить внимание после липосакции, перечислены ниже.

- Напряжение и ригидность в области липосакции: гематомы, отек и покраснение: покалывание, жжение или простреливающая боль, краснота кожи, гиперчувствительность или снижение чувствительности.
- Появление блеска на коже, зуд.
- Покраснение кожи, кожные покровы, горячие на ощупь, в этом случае необходимо немедленно связаться с врачом.
- Асимметрия: процесс заживления на обоих сторонах туловища протекает по-разному.

Немедленно позвоните врачу, если у вас есть один из нижеперечисленных симптомов:

- лихорадка (более 38,3 °C), тошнота и рвота, постоянное головокружение, изменения в поведении, например галлюцинации;
- боль, которую не удается уменьшить обезболивающими препаратами;
- ярко-красная кожа, горячая на ощупь;
- чрезмерная кровоточивость или просачивающаяся через швы жидкость;
- выраженная деформация в зоне липосакции или гематомы, ограниченные определенной областью.

Для уменьшения дискомфорта или снятия отека вы можете приложить прохладный, но не ледяной компресс. Ледяную крошку или кубики льда необходимо предварительно завернуть в полотенце. Не прикладывайте лед непосредственно к коже. Не применяйте прохладные компрессы дольше 20 мин.

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Отдых. После операции важно хорошо отдыхать на ранних стадиях восстановления, не забывайте периодически двигаться.

Лежите, садиться нельзя. Вам будет комфортнее, а отек будет меньше. Длительное нахождение в положении сидя приводит к появлению отека в области живота.

Хорошее питание. Важно соблюдать водный режим. Рекомендуется пить больше воды и соков. Необходимо избегать газированных напитков и алкоголя.

Принимайте лекарства, которые вам прописали, в соответствии с инструкцией.

Делайте перевязки. После операции через разрезы может просачиваться жидкость, а также немного крови. Следите, чтобы повязка была чистой и сухой. Не удаляйте пластыри самостоятельно, даже если они расположены на швах. Накладывайте на швы антибактериальную мазь.

Меняйте компрессионное белье. Не покрывайте раны водонепроницаемой одеждой.

Круглосуточно носите компрессионные или эластические повязки. Снимайте повязки только во время принятия душа или для перевязки.

Воздержитесь от курения. Курение значительно влияет на вашу безопасность как до операции, так и после нее.

Расслабьтесь. Ограничьте мероприятия, связанные с эмоциональным стрессом. Не поднимайте, не тяните и не толкайте тяжелые вещи.

2–7 ДНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Вы будете ощущать прогресс с каждым днем. Ограничьте свои ежедневные занятия. Вы сможете водить машину или вернуться на работу спустя несколько дней после операции.

- Продолжайте обрабатывать раны в соответствии с инструкциями. Вы можете принимать теплый, но не горячий душ не более 10 мин. Наносите увлажняющий крем без отдушек на окружающую кожу, не затрагивая область швов.
- Принимайте антибактериальные препараты и другие лекарства по расписанию.
- Продолжайте круглосуточно носить компрессионное белье.
- Ограничьте физическую активность ходьбой. Необходимо гулять каждый день для предупреждения тромбозов.
- Не подвергайтесь воздействию солнечного света.
- Придерживайтесь здорового питания. Не курите. Не употребляйте алкоголь.

1–4 НЕД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

После того как вы сможете выполнять свои обычные обязанности, продолжайте заботиться о себе.

- Продолжайте выполнять туалет ран по инструкции.
- Не поднимайте тяжести.
- Не курите.
- Продолжайте носить эластическое или компрессионное белье по инструкции. Это важно для формирования нового контура кожи.
- Используйте солнцезащитные кремы. Кожа в области проведения липосакции крайне подвержена солнечному излучению, в результате чего могут возникать ожоги или очаги гиперпигментации.

6 НЕД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Восстановление продолжается, а ваше тело принимает финальную форму.

- Вы можете начать заниматься легким фитнесом. При этом помните, что вашему телу необходимо немного времени, чтобы прийти в прежнюю форму.
- Пройдет дискомфорт, скованность или покалывание кожи.

ВАШ ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- Продолжайте правильно питаться, занимайтесь спортом и защищайте кожу от солнца.
- Ваши шрамы заживут. Если шрамы будут выступать над поверхностью кожи, станут красными или утолщенными, обратитесь к врачу. Раннее вмешательство крайне важно для более эффективного заживления шрамов.
- Спустя год после операции запишитесь на прием к врачу. Вы можете позвонить врачу или записаться на прием раньше, если у вас есть какие-то сомнения.

Ваше тело будет изменяться с возрастом. Ваш внешний вид тоже изменится. Результаты липосакции обычно остаются неизменными, однако ваш внешний вид может поменяться из-за набора массы тела или похудения, беременности или влияния старения.

Я прочитал и понял вышеизложенные инструкции. Я понимаю, что выполнение инструкций — моя ответственность. Я понимаю, что могу позвонить врачу или его сотрудникам, если у меня возникнут вопросы. В данной инструкции представлена информация о моей процедуре, здоровье и процессе восстановления.

Подпись пациента: _____ Дата: _____

Расшифровка подписи: _____

Подпись представителя клиники и свидетеля: _____

Типичные симптомы, которые могут возникнуть после липосакции в области живота:

1. **Боль:** болезненность возникает при надавливании на живот или при сокращении мышц. Рекомендуем принимать комбинацию лекарственных средств центрального действия с нестероидными противовоспалительными препаратами. Для улучшения самочувствия следует носить компрессионный бандаж и хорошо отдыхать.
2. **Отек, напряжение и ригидность:** пациенты ощущают себя отекающими и тучными. Масса тела может увеличиться из-за отека, задержки жидкости. Пациенты ощущают напряжение и уплотнение, прогрессирующие в первые 2–3 нед. Отек начинает спадать через 3–4 нед и полностью сходит к 5–6 мес. У пациентов с ослабленной кожей может формироваться объемный отек, который будет больше, чем у пациентов с подтянутой кожей в области стенки живота.
3. **Синяки и покраснение** часто зависят от индивидуальных особенностей пациента. При использовании тумесцентной техники, атравматичной липосакции и адекватного послеоперационного дренирования снижается вероятность образования гематом в течение первых 24 ч.

4. **Просачивание большого количества крови и лимфы:** в течение первых 24 ч через открытые проколы будет выходить много жидкости, что может приносить неудобства пациенту. За счет открытых разрезов в организме не задерживается жидкость, снижается вероятность образования сером и гематом. Для комфорта пациента можно использовать достаточное количество прокладок и водонепроницаемые простыни.
5. **Дизестезия:** после операции часто возникает гиперчувствительность или снижение чувствительности, это проходит в течение 3–4 мес.
6. **Чрезмерный зуд:** пациент может испытывать зуд по разным причинам. Его могут вызывать ткани бандажа, повышение проницаемости сосудов в области липосакции или сухость кожи. Пациенты должны воздержаться от применения теплых компрессов и расчесывания в месте зуда, это может привести к повреждению кожи и появлению шрамов.
7. **Асимметрия и неровность контура** часто возникают в ближайшем послеоперационном периоде. Необходимо регулярно наблюдать пациента для лечения данного осложнения.

Необходимо сообщить пациенту, что он должен позвонить врачу при появлении следующих симптомов:

- высокая лихорадка, она может свидетельствовать о начале развития инфекции;
- выраженная тошнота и рвота, возникающие в рамках побочного действия лекарственных средств или на фоне повреждения внутрибрюшинных структур;
- продолжающееся головокружение, может быть симптомом кровотечения;
- неадекватное поведение, может быть симптомом токсического действия лидокаина;
- болевые ощущения, которые не удается контролировать, покраснение кожи и блеск, первые признаки гематомы или развития инфекционного процесса;
- чрезмерная кровоточивость или просачивание жидкости из мест разрезов, необходимо пригласить пациента на осмотр для лечения.

Пациенту необходимо предоставить инструкции для послеоперационного периода, как описано в форме 8.5.

Необходимо запланировать визит к врачу, чтобы он мог контролировать область операции и предпринять необходимые действия для улучшения результата.

ЛИТЕРАТУРА

